

## 部会報告

### 平成26年度旭川市医師会 女性医師部会研修会

旭川市医師会女性医師部会副部会長

林 朋 子

(医療法人社団はやし内科胃腸科小児科医院)

3月19日、女性医師部会（部会長 長谷部千登美先生）が主体となって研修会を開催いたしましたので報告いたします。

女性医師部会では、平成26年度もすでに「市民講演会」や「女子医学生と研修医との交流会」などを盛会裡に実施し、報告させていただきました。本年度最後の事業である研修会では、(株) ツルハ 調剤運営本部薬事教育グループ 薬剤師の高野紀子先生に「疑義照会あれこれ」というテーマでご講演いただきました。出席者は医師9名、薬剤師26名、計35名でした。

疑義照会による処方箋の変更は6.4%とのことです。具体的にどのような処方の場合に疑義照会をしているのか、疑義照会を効率化するために病医院と調剤薬局がどのような包括合意に至っている例があるのかを提示していただきました。(スライド資料参照)

疑義照会は相手の顔が見えない電話でなされることがほとんどで、既に患者さんと服薬についての同意が得られている場合も多いため(そうであっても、しばしば、薬局で患者さんは質問されるようですが)、医師側は疑義照会を不快に感じてしまい、思わず感情をストレートに表現してしまう場面があるようです。医師と薬剤師の双方にとって疑義照会はストレスフルな行為といえるでしょう。疑義照会後は処方に関する合意形成がなされますので、医師と薬剤師はそれぞれの立場で役割を果たすことができます。結果として、患者さんの利益になりますので、たとえ忙しくても協力しあう価値があります。

講演後の質問や意見も多く出ていました。患者さんがお薬手帳を持参して来ても、後発品には一般名併記がないために時間外急病当番医をしていると内服中の薬の確認に手間取り、とても煩雑なのでなんとかならないのかという医師からの質問がありましたが、現行では一般名表記が義務付けられていないという理由で、薬局側の改善は期待できません。また、後発品で変更不可としている処方の場合、卸さんを通じて市内中を探して薬品を見つけ出さねばならず、患者さんを長く待たせる場合があります。医師と薬剤師が処方箋を通して協力できる場面は多くありそうです。

高野紀子先生が資料の一部を提供してくださいましたので、掲載させていただきます。お忙しい中ご講演いただきありがとうございました。

# 疑義照会

あれこれ

株式会社ツルハ 調剤運営本部  
薬事教育部  
高野 紀子

## ②薬事法による承認内容と異なる用法・用量の処方

- ・アダラートCR錠、アムロジン錠、ディオバン錠、カルデナリン錠等の1日2回投与(承認; 1日1回)
- ・プリンペラン錠の食後投与(承認; 食前)
- ・漢方エキス製剤の食後投与(承認; 食前又は食間)
- ・ラシックス錠の朝・昼食後1日2回投与(承認; 1日1回)

## 疑義照会の目的

- ・薬剤師法第二十四条より、薬剤師は処方箋に疑義があった場合は処方医に確認しなければならない。
- ・処方医への疑義照会は処方内容の変更の有無に関わらず、照会内容と回答内容を処方箋および調剤録に記入することが義務付けられている。
- ・疑義が解決されなければ調剤できない。

## ③薬事法による承認内容と異なる適応症への使用が疑われる処方

- ・プロマック顆粒を味覚障害患者に投与
- ・マイスリー錠を統合失調症、躁うつ病の不眠症患者に投与
- ・抗菌薬、化学療法剤を投与していない患者に対するビオフェルミンR散の投与

## 保険医療機関および保険医療養担当規則

(厚生労働省令)

- ・第二十三条2項に保険薬剤師からの疑義照会に対して保険医は適切に対応すること。
- ・薬物治療上、明らかに患者の不利益が予見される処方・調剤を未然に防ぎ、医薬品の適正使用を行うこと。

## ④重複投与が疑われる処方

- ・異なる医師によるセルタッチの処方
- ・異なる医師によるポンタールカプセルとボルタレン坐薬の処方
- ・セルベックス細粒とセルベックスカプセルの処方
- ・リンデロンVG軟膏とリンデロンDP軟膏の処方
- ・パリエット錠とガスターD錠の処方

## 不適切な処方の具体例

保険調剤について 平成26年4月厚生労働省北海道厚生局医療課  
北海道保健福祉部健康安全局国保医療課

- ①記載不備な処方せん
- ・2以上の規格単位がある医薬品の場合に、規格単位を記載していない
- ・用法及び用量の記載がない(例: インスリン注射液、外用剤等)
- ・記載が不適切である(例: 「医師の指示どおり」、「必要時」などの記載)
- ・約束処方による医薬品名の省略や記号等による記載

## ⑤薬剤の処方内容より禁忌例への使用が疑われる処方-1

- ・消化性潰瘍が疑われる患者に対して投与されている、PL顆粒、バイアスピリン錠、バファリン81mg錠、アセトアミノフェン、ボルタレンSRカプセル、モービック錠、ロキソニン錠、ハイベン坐薬、アルボ坐薬等
- ・うつ血性心不全が疑われる患者に対して投与されている、サンリズムカプセル、シベノール錠等

⑤薬剤の処方内容より禁忌例への使用が疑われる処方ー2

- ・緑内障が疑われる患者に対して投与されている、ポラキス錠、パップフォー錠等
- ・パーキンソン病が疑われる患者に対するインプロメン錠、セレネース錠等
- ・てんかんが疑われる患者に対するルジオミール錠等

⑨処方せんで検査等に使用することが明確な医薬品の処方

- ・検査前投与の記載があるトリクロリールシロップ、ラキソベロン液
- ・処方せんで自己注射の消毒に使用することが明確である消毒液

⑥倍量処方が疑われる処方

- ・ハルシオン錠、マイスリー錠、レンドルミン錠、ロヒプノール錠、ユーロジン錠等

平成25年度に実施した個別指導において  
保険薬局に改善を求めた主な指摘事項

東北厚生局  
平成26年12月

⑦漫然と長期に渡り処方されている医薬品の処方

- ・メチコパール錠、シナール錠、ビタメジンカプセル、ノイロトロピン錠、フラビタン錠、ピドキサール錠等の月余に渡る投与
- ・フォリアミン錠の貧血に対する月余に渡る投与
- ・キネダック錠、サアミオン錠、ケタスカプセル等の12週を越える投与

(1)薬事法による承認内容と異なる用法・用量で処方されているもの

[1]1日2回投与

○保険適用の用法は1日1回であるが、1日2回の指示のまま投薬されていた。

- ・ジブレキサ錠5mg、パキシル錠20mg、パロキセチン錠(精神神経用剤)
- ・メインテート錠(不整脈用剤)
- ・ラシックス錠(利尿剤)
- ・アテレック錠10mg、アバプロ錠、イミダプリル塩酸塩錠、イルベタン錠50mg、インヒベース錠0.5mg、エースコール錠2mg、オルメテック錠20mg、カルデナリン錠2mg、カルブロック錠8mg、シラザベース錠、シルニジピン錠、タナトリル錠5mg、チバセン錠、ディオバン錠40mg、ドキサゾシン錠、ドキサゾン錠1mg、ニューロタン錠、フロセミド錠40mg、プロプレス錠4mg、ミカムロ配合錠AP、ミカルディス錠40mg、ラジレス錠、ロサルタンカリウム錠、レニベース錠(血圧降下剤)

⑧投与期間の上限が設けられている医薬品について、その上限を超えた投与が疑われる処方

- ・オメプラール錠等を、4週間、6週間又は8週間を超えて投与  
非びらん性胃食道逆流症・・・4週間まで  
十二指腸潰瘍・・・6週間まで  
胃潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎・・・8週間まで

- ・アムロジピン錠2.5mg、アムロジン錠、ジルチアゼム塩酸塩Rカプセル100mg、ノルバスクOD錠、パイロテンシン錠、ヘルベッサールRカプセル100mg(血管拡張剤)
- ・クレストール錠、リビトール錠10mg、ローコール錠(高脂血症用剤)
- ・タケブロンOD錠15mg(消化性潰瘍用剤)
- ・プルゼニド錠12mg(下剤、洗腸剤)
- ・デルシントールカプセル2mg、フリバス錠、ベンキアOD錠5mg(その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬)

- ・モーラステープL40mg、ロキソニンテープ100mg、ロキソニンパップ100mg(鎮痛、鎮痙、収斂、消炎剤)

- ・ワンアルファ錠(ビタミンA及びD剤)
- ・プラビックス錠(その他の血液・体液用薬)
- ・グラクディブ錠50mg(糖尿病用剤)
- ・アレジオン錠20mg(その他のアレルギー用薬)
- ・クラビット錠250mg(合成抗菌剤)

### [2]1日3回投与

①保険適用の用法は1日1回であるが、1日3回の指示のまま投薬されていた。

・アダラートCR錠20mg(血管拡張剤)  
・セレンカR錠200mg(抗てんかん剤)  
・プロブレス錠4mg(血圧降下剤)

②保険適用の用法は1日1～2回であるが、1日3回の指示のまま投薬されていた。

・デバケンR錠200mg(抗てんかん剤)

③保険適用の用法は1日2回であるが、1日3回の指示のまま投薬されていた。

・アダラートL錠20mg(血管拡張剤)  
・ハイベン錠200mg(解熱鎮痛消炎剤)  
・アロチノロール塩酸塩錠10mg「DSP」(不整脈用剤)

⑥保険適用の用法は就寝前であるが、朝食後に投薬されていた。

・ザイザル錠5mg、シングレア錠10mg(その他のアレルギー用薬)

⑦保険適用の用法は就寝前であるが、夕食後に投薬されていた。

・ガスターD錠20mg、ファモチジンD錠20mg(消化性潰瘍用剤)

⑧保険適用の用法は起床時であるが、朝食後に投薬されていた。

・ボノテオ錠50mg(他に分類されない代謝性医薬品)

⑨保険適用の用法は朝食後であるが、夕食後に投薬されていた。

・レザルタス配合錠(血圧降下剤)

### [3]1日4回投与

○保険適用の用法は1日2回であるが、1日4回の指示のまま投薬されていた。

・ベミラストン点眼液0.1%(眼科用剤)

### [4]食前投与

①保険適用の用法は食直前であるが、食前に投薬されていた。

・グルコバイ錠50mg、ベイン錠0.3mg、ボグリボースOD錠0.3mg(糖尿病用剤)、クラバモックス小児用配合ドライシロップ(主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの)

②保険適用の用法は食直後であるが、食前に投薬されていた。

・エクセラゼ配合錠(健胃消化剤)

(2)薬剤の処方内容により禁忌例への使用が疑われるもの

①緑内障が疑われる患者に対するマイスリー錠の投与

②胃潰瘍が疑われる患者(H<sub>2</sub>ブロッカー、PPI処方)に対するオキミナス錠60mg(NSAIDs)の投与

③クラリスロマイシン錠200mgとジヒデルゴット錠1mgの併用投与

(3)薬事法による承認内容と異なる効能効果(適応症)での処方が疑われるもの

○統合失調症が疑われる不眠症患者に対するマイスリー錠10mgの投与

### [5]食後投与

①保険適用の用法は空腹時であるが、食後寝前に投薬されていた。

・アルロイドG内用液5%40mL(健胃消化剤)

②保険適用の用法は食前又は食間であるが、食後に投薬されていた。

・ツムラ茵陳蒿湯エキス顆粒(医療用)、ツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用)7.5g、ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒(医療用)、ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒(医療用)2.5g、ツムラ小建中湯エキス顆粒(医療用)7.5g、ツムラ小青竜湯エキス顆粒(医療用)3g、ツムラ大建中湯エキス顆粒(医療用)7.5g、ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒(医療用)7.5g、ツムラ防風通聖散エキス顆粒(医療用)2.5g、ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用)2.5g(漢方製剤)

(4)投与期間の上限が設けられているが、その上限を超えて投薬されているもの

①ネリプロクト軟膏の1週を超える投与

②ゾルピデム酒石酸塩錠、デュロテップMTパッチ、マイスリー錠10mg2錠、モルヒネ塩酸塩錠、レンドルミン錠、ワイパックス錠の30日を超える投与

③オメプラール錠、タケブロンOD錠、パリエット錠、ラベプラゾールNa塩錠、ランソプラゾールOD錠の6週又は8週を超える投与(胃・十二指腸・吻合部潰瘍・逆流性食道炎の場合)

④維持療法に伴わないタケブロンカプセル30mgの8週を超える投与

⑤キネダック錠、ケタスカプセル、サアミオン錠、セロクラール錠の12週を超える投与

③保険適用の用法は食前であるが、食後に投薬されていた。

・ガナトン錠50mg、ドンペリドン錠10mg、ナウゼリン錠10mg、プリンペラン錠5mg(その他の消化器官用薬)

④保険適用の用法は食直後であるが、食後に投薬されていた。

・イコサベント酸エチルカプセル300mg、エパデールS600、エバラ粒状カプセル600mg(その他の血液・体液用薬)

⑤保険適用の用法は朝及び就寝前であるが、朝夕食後に投薬されていた。

・アシノン錠75mg、プロマックD錠75mg(消化性潰瘍用剤)、アレロック錠5mg(その他のアレルギー用薬)

(5)重複投与・不必要と思われる多剤併用

①アボビスカプセルとガスモチン錠

②アレグラ錠とクラリチンレディタブ錠

③SG配合顆粒2gとセレコックス錠100mg2錠(1日2回朝食後の投与)

④オルメテック錠20mgとプロブレス錠12

⑤オロパタジン塩酸塩OD錠5mgとケトテンカプセル1mg

⑥ガスターD錠20mgとタケブロンカプセル30

⑦カルデナリン錠1mgとデタントール錠0.5mg

⑧クラビット錠500mgとミノマイシンカプセル100mg

- ⑨コディオ配合錠EXとラシックス錠10mg
- ⑩サイトテック錠200μg3錠とガスターD錠20mg2錠及びバリエット錠10mg1錠
- ⑪シングレア錠10mgとセチリジン塩酸塩錠10mg及びアレロオフ錠20
- ⑫セルベックス細粒とセルベックスカプセル
- ⑬同一部位(腰部、頸部、両肩)に対し、ボルタレンゲル1%150g、アドフィードパップ80mg及びヤクバンテープ40mgと3種類の外用薬を処方
- ⑭トラムセット配合錠とロキソプロフェン錠
- ⑮トラムセット配合錠とロルカム錠

- ⑨トラマゾリン点鼻液0.118%「AFP」100mL(1日2回点鼻)(毎月処方)
- ⑩ユリノーム錠50mg1日1回1錠朝食後(3日おきに)(14日分の処方)(他の内服薬が全て28日分)
- ⑪ボルタレンサポ25mg40個、ボルタレンサポ50mg40個、ボルタレンSRカプセル37.5mg2カプセルの外用・内服薬を3種類同日に処方
- ⑫モーラステープ20mg56枚とモーラステープL40mg280枚(いずれも1日1回左肩に貼付)を2医療機関より処方

- ⑯ナウゼリンOD錠10mg3錠とプリンペラン錠5mg3錠(1日3回食後の投与)
- ⑰ネキシウムカプセル20mg1カプセルとアシノン錠150mg1錠
- ⑱ノルバスク錠5mg1錠とアダラートCR錠20mg1錠のCa拮抗薬の併用投与
- ⑲PL配合顆粒3g、ボンタールカプセル250mg、ブルフェン錠100mg及びロキソニン錠60mgを1日3回食後の併用投与
- ⑳フルイトラン錠1mgとラシックス錠20mg
- ㉑プロブレス錠とディオバン錠
- ㉒メコバマイド錠とシグマビタン配合カプセルB25

(8)相互作用(併用注意)があるもの

- ①クレメジン細粒分包2gと他剤の同時服用
- ②ディオバン錠とグルコサンK細粒

(9)月余に渡る投与

○シナール配合顆粒、ハイシー顆粒、パントシン錠、ビタノイリンカプセル、メチコバル錠、ラコールNF配合経腸用液1000mL

(6)倍量処方が疑われるもの

- ①エバミール錠1mg(1日2錠)
- ②ハルシオン錠0.25mg(1日2錠)
- ③マイスリー錠5mg(1日2錠)
- ④メイラックス錠2mg(1日2錠)
- ⑤ユーロジン2mg錠(1日2錠)
- ⑥レンドルミンD錠0.25mg(1日2錠)

(10)頓服薬について過剰な回数の投与があるため、服薬状況を確認すること(毎日定期的に服用しているようであれば内服薬とするよう処方医と相談すべき)

- ①マイスリー錠5mgを2月14日に28回分と3月14日に28回分投与
- ②リスミー錠1mgを12月5日に35回分と1月9日に42回分投与
- ③レンドルミンD錠0.25mgを2月14日に30回分と3月14日に30回分投与

(7)過量投与されているもの、または疑われるもの

- ①ルナベル配合錠(63日分)
- ②ロヒプノール錠2(1日1回2錠)
- ③ベリチーム配合顆粒の1回3g(1日3回)
- ④高齢者にアモバン錠10mg(1日1回2錠)
- ⑤プルゼニド錠12mg(1日1回5錠就寝前)
- ⑥高齢者にサイレース錠1mg(1日1回2錠)
- ⑦高齢者にロヒプノール錠1mg(1日1回2錠)
- ⑧ヤクバンテープ40mg(21日分で112枚処方)

(11)2以上の規格単位がある医薬品の場合に、適切な規格品が処方されていないもの

- ①アダラートCR錠20mg2錠1日1回
- ②エビリファイ錠6mg4錠1日1回
- ③オキシコンチン錠5mg4錠1日2回
- ④オルメテック錠20mg2錠1日1回
- ⑤カルデナリン錠2mg4錠1日2回
- ⑥グラクティブ錠50mg2錠1日1回
- ⑦サインバルタカプセル20mg3カプセル1日1回
- ⑧ジャヌビア錠50mg2錠1日1回
- ⑨セロクエル100mg錠6錠1日1回

- ⑩テオフィリン錠100mg「TYK」4錠1日2回
- ⑪デパケン錠100mg8錠1日2回
- ⑫トレドミン錠25mg4錠1日2回
- ⑬ノルバスク錠5mg2錠1日1回
- ⑭ピドキサール錠10mg4錠1日2回
- ⑮プレタールOD錠50mg4錠1日2回
- ⑯ミカルディス錠40mg2錠1日1回
- ⑰ムコダイン錠250mg6錠1日3回
- ⑱メマリー錠10mg2錠1日1回
- ⑲リスパダール錠1mg9錠1日3回
- ⑳リリカカプセル75mg4カプセル1日2回

## 薬学上注意が必要な例

・α-グルコシダーゼ阻害薬(毎食直前)  
作用機序より小腸内のα-グルコシダーゼを阻害し二糖→単糖への変換を抑えることにより食後高血糖を抑制する。

・ビスホスホネート製剤(起床時)  
Ca<sup>2+</sup>、Mg<sup>2+</sup>、Al<sup>3+</sup>等の多価陽イオンとキレートを形成し吸収が抑制される。そのためお腹に何も入っていない起床時に水で服用する。

## 用法が違っている場合に 疑義照会が必要な理由

1、医薬品の承認時に添付文書上での用法・用量において効能効果、副作用などの確認をしていてそれ以外の用法では効果が十分に得られなかったり副作用が発現する可能性が考えられる。

2、保険調剤の場合、薬事法の承認と異なる用法の場合、保険適応にならず保険請求ができなくなる。

保険薬剤師として、薬事法に沿って業務する必要があるが用法・用量が異なる場合は疑義照会が必須である。

しかし現状として患者さんの状況により医師が必要と判断して適応以外の用法を選択する場合もある

## シングレアの場合

就寝前の服用理由は

「ぜんそくの症状は早朝にも悪化することから、早朝の血漿中薬物濃度を高く維持するために就寝投与とした。」

しかし飲み忘れては意味がない為夕食後に変更していることが多い。

## 疑義照会はこう効率化！

NIKKEI Drug Information 2015.01

Case1) 八尾薬剤師会と八尾市立病院、八尾徳洲会病院で包括合意

- (1) 剤型の変更(用法・用量が変わらない場合のみ。  
外用薬は不可)
- (2) 規格の変更(5mg2錠を10mg1錠へ、など)
- (3) 粉碎・混合(無料のみ)
- (4) 一包化(無料のみ)
- (5) 湿布薬や軟膏などの包装規格変更
- (6) 経過措置による名称の変更
- (7) 成分名が同一の銘柄変更(八尾徳洲会総合病院のみ)

## 抗アレルギー薬の場合

朝にモーニングアタック等の症状があらわることがあり、それを緩和するため。  
就寝前の服用により眠気の副作用を防ぐため。

しかし飲み忘れては意味がない為夕食後に変更している場合が多い。

Case2) 弘前調剤センターと

健生病院、健生クリニックの合意により運用

- (1) 剤型の変更  
(用法・用量が変わらない場合のみ。)
- (2) 規格の変更
- (3) 粉碎・混合
- (4) 一包化
- (5) 残薬調節  
(日数、回数、外用薬の本数を減らす場合のみ)

Case3) マスカット薬局奈義店と  
奈義ファミリークリニックの合意

- (1) 剤型の変更
- (2) 規格の変更(割錠は最小限に)
- (3) 成分名が同一の銘柄変更
- (4) 残薬調節(処方日数の変更・処方の削除)
- (5) 施設:インスリン製剤、外用薬の本数変更
- (6) 施設:服用時点の食前への変更  
(添付文書で許容される場合)
- (7) 処方せん記載不備の修正
- (8) 処方意図に合わせた用量の修正
- (9) 薬学的判断による剤型・規格の変更

疑義照会の大きな目的は、  
患者さんにとって不利益になるような  
処方や調剤を未然に防ぐこと。  
そして医薬品が適正に使用されるよ  
うにすることです。

互いに協力しましょう！

